

**HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN
MENTAL ILLNESS STIGMA PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata
Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Disusun Oleh :

Nikmah Dwi Noer Widyana

J01215026

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 8 Agustus 2019

The image shows an official stamp of Universitas Islam Negeri Sunan Ampel (UIN Sunan Ampel). The stamp is rectangular with a yellow background and contains the university's name in Indonesian, its acronym (UIN Sunan Ampel), and a unique identification number (160100AFF741370923). Below the stamp is a handwritten signature in black ink.

Nikmah Dwi Nuor Widyana

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada
Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Oleh :

Nikmah Dwi Noer Widyana

J01215026

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Ujian Skripsi

Surabaya, 15 Juli 2019



Rizma Fithri S. Psi M. Psi

NIP. 197403121999032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN MENTAL DENGAN
MENTAL ILLNESS STIGMA PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Yang disusun oleh :
Nikmah Dwi Noer Widyana
J01215026

Teluh dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal, 1 Agustus 2019



Megetahui,
Plt. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Dr. Abdul Muhid, M.Si
NIP. 197502052003121002

Susunan Tim Penguji
Penguji I/Pemhimbing,

Rizma Fikri, S.Psi., M.Si
NIP. 197403121999032001

Penguji II,

Nailatin Fauziyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197406122007102006

Penguji III,

Lucky Abrorri, M.Psi
NIP. 197910012006041005

Penguji IV,

Tutik Mukhoyyaroh, S.Psi., M.Si
NIP. 197605112009122002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8433300
E-Mail: perpustakaan@uin-sby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nikmah Dwi Noer Widayana

NIM : J01215026

Fakultas/Jurusan : Psikologi

E-mail address : Nikmah Dwi Noer Widayana

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Disertasi

yang berjudul :

Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dengan Mental Illness Stigma Pada

Mahasiswa Kepenawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau pemilik yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.



Surabaya, 8 Agustus 2019

Penulis

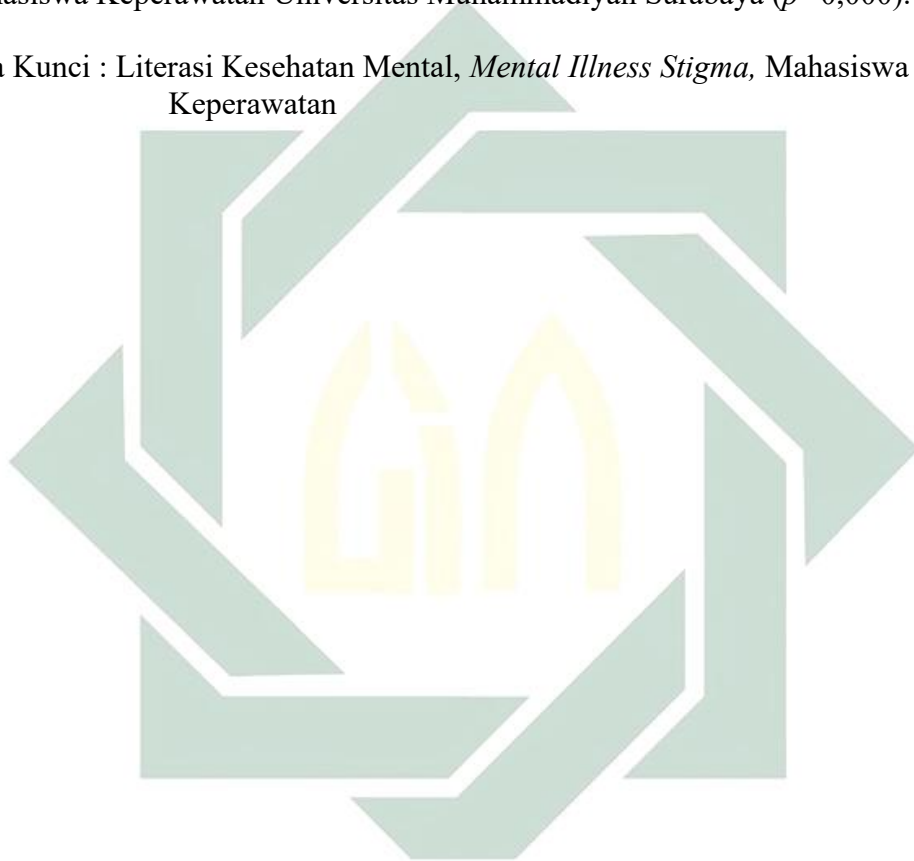
Nikmah Dwi Noer Widayana

(Nikmah Dwi Noer Widayana)

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala *the Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) dan *Peer Mental Illness Stigmatization Scale* (PMISS). Subjek penelitian berjumlah 40 dari total populasi sebanyak 160 melalui teknik pengambilan *stratified random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya ($p=0,000$).

Kata Kunci : Literasi Kesehatan Mental, *Mental Illness Stigma*, Mahasiswa Keperawatan



ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between Mental Health Literacy and Mental Stigma Disease in Nursing Students of Muhammadiyah University of Surabaya. This research is a study that uses data consisting of the Mental Knowledge Knowledge (MHKQ) scale and the Peer Mental Stigmatization Scale (PMISS). The research subjects compensated 40 from a total population of 160 through stratified random sampling. Literacy of Mental Health with StigMa Mental Disease in Nursing Students of Muhammadiyah University of Surabaya ($p = 0,000$).

Keywords : Literacy of Mental Health, Stigma Mental Illness, Nursing Students

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Keaslian Penelitian.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	12
E. Manfaat Penelitian.....	12
F. Sistematika Pembahasan.....	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
1. <i>Mental Illness Stigma</i>	15
1. Definisi <i>Mental Illness Stigma</i>	15
2. Aspek <i>Mental Illness Stigma</i>	17
3. Faktor-faktor <i>Mental Illness Stigma</i>	18
4. Dampak <i>Mental Illness Stigma</i>	21
2. Literasi Kesehatan Mental.....	28
1. Definisi Literasi Kesehatan Mental.....	28
2. Aspek Literasi Kesehatan Mental.....	29
3. Faktor Literasi Kesehatan Mental.....	30
4. Dampak Literasi Kesehatan Mental.....	36
3. Hubungan Antara Literasi Kesehatan mental dengan <i>Mental Illness Stigma</i>	38
4. Kerangka Teoritik.....	39
5. Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	44
B. Identifikasi Variabel.....	44
C. Definisi Operasional.....	44
D. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel.....	45
1. Populasi.....	45
2. Teknik Sampling.....	46
3. Sampel.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1	<i>Blue Print Skala Peer Mental Illness Stigmatization Scale</i>	48
Tabel 2	<i>Blue Print Skala Mental Health Literacy Questionnaire</i>	49
Tabel 3	Hasil <i>Try Out</i> Uji Validitas <i>Literasi Kesehatan Mental I</i>	50
Tabel 4	Hasil <i>Try Out</i> Uji Validitas <i>Literasi Kesehatan Mental II</i>	51
Tabel 5	Distribusi Sebaran Item Valid dan Gugur Skala Literasi Kesehatan Mental.....	51
Tabel 6	Hasil <i>Try Out</i> Skala <i>Mental Illness Stigma I</i>	52
Tabel 7	Hasil <i>Try Out</i> Skala <i>Mental Illness Stigma II</i>	53
Tabel 8	Reliabilitas Literasi Kesehatan Mental.....	55
Tabel 9	Reliabilitas <i>Try Out Mental Illness Stigma</i>	55
Tabel 10	Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
Tabel 11	Data responden Berdasarkan Usia.....	63
Tabel 12	Data responden Tingkat Semester.....	63
Tabel 13	Deskripsi Data Statistik Variabel.....	64
Tabel 14	Kategorisasi Skor Untuk tiap variabel.....	65
Tabel 15	Deskripsi Data Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	67
Tabel 16	Deskripsi Data Variabel Berdasarkan Usia.....	68
Tabel 17	Deskripsi Data Variabel Berdasarkan Tingkat Semester.....	71
Tabel 18	Hasil Uji Normalitas.....	73
Tabel 19	Hasil Uji Linieritas.....	75
Tabel 20	Hasil Uji Hipotesis.....	76

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes 2016). Selain meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan pun menjadi problem yang penting untuk dilihat dalam masalah kesehatan mental. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa yang dipikul oleh penderita membuat mereka tak mampu menikmati kehidupannya secara normal, sosial, baik secara individu maupun sosial. Beban ini ditambah oleh adanya *Stigma* negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Menurut WHO (*World Health Organization*), di negara yang sedang berkembang, isu kesehatan mental masih menjadi topik yang terpinggirkan. 4 dari 5 penderita gangguan mental belum mendapatkan penanganan yang sesuai. Dan pihak keluargapun hanya menggunakan kurang dari 2% pendapatannya untuk penanganan penderita *Stigma* terhadap penderita menyebabkan para penderita semakin sulit untuk mendapatkan penanganan

Peran pemerintah dalam menanggulangi gangguan jiwa masih banyak mengalami hambatan. Agusno (2011) mengatakan akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah *Stigma* mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat dan terakhir tidak meratanya pelayanan kesehatan mental.

Rendahnya tingkat literasi kesehatan mental di Indonesia menyebabkan berbagai masalah psikologis tidak tertangani dengan baik. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, terdapat sekitar 6% penderita gejala depresi dan kecemasan pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas. Jika dihitung, sekitar 14 juta jiwa mengalami gejala gangguan mental. Tidak berbeda jauh, Dr. Eka Viora, Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia menyatakan bahwa prevalensi penderita depresi di Indonesia mencapai angka

Meskipun istilah kesehatan mental baru saja diperkenalkan di AS baru ini, pengetahuan dan keyakinan tentang mental illness telah diidentifikasi sebagai faktor penting terkait dengan pencarian bantuan kesehatan mental. (U.S. Department of Health and Human Services, 1999, 2001).Serta sejauh mana seseorang memahami penyebab mental illness, efektivitas pengobatan, proses pemulihan penyakit mental, dan sumber daya kesehatan mental terkait dengan pencarian bantuan kesehatan mental. (Downs & Eisenberg,2012).

[illegible]

Tinjauan literatur penelitian yang berkaitan dengan literasi kesehatan mental dilakukan di November 2004, dan tinjauan diperbarui pada Mei 2007 dengan temuan penelitian terbaru. Banyak basis data dicari untuk istilah dan kombinasi istilah berikut : literasi kesehatan, literasi kesehatan mental, promosi dan evaluasi, mental illness, depresi dan stigma, pencegahan, pengobatan, pendidikan dan kampanye publik, persepsi, sikap dan perubahan sikap serta media. Database termasuk Medline dan Cinahl (Kedokteran), Abstrak Ilmu Sosial, Psycho Info, Abstrak Sosiologis dan Abstrak Layanan Sosial (Pekerjaan Sosial). Artikel jurnal relevan lainnya dikutip dalam artikel jurnal yang diperoleh melalui database pencarian, atau diperoleh melalui pencarian web. Literatur yang berkaitan langsung dengan literasi kesehatan mental sebagian besar berasal dari Australia dan Eropa, tempat para peneliti telah mempelajari pengetahuan dan kepercayaan publik tentang mental penyakit dan kesehatan mental. Sebagian besar literatur lain mengulas terkait

Ariningtyas (2019) seorang mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya asal Gresik, merupakan mahasiswa ilmu keperawatan semester 8 mengatakan bahwa orang dengan *Mental Illness* adalah orang yang perlu mendapatkan pengertian dan pemahaman. Mental illness mencakup banyak gangguan jiwa tidak hanya skizofrenia tapi juga orang yang punya *Mental Illness* seperti gangguan mood, gangguan kecemasan dan lainnya. Mereka bukanlah orang yang berbahaya, bukan berarti jika ada orang disekitar kita memiliki mental illness maka kemudian kita harus menjauh dan tidak mendekatinya ungkapnya. Sebelumnya ia pernah melakukan magang selama 2 bulan di RSJ (Rumah Sakit Jiwa) Menur Surabaya dan tidak menutup kemungkinan jika nantinya ia akan bertugas sebagai perawat di RSJ, maka ia sebagai perawat harus bisa berusaha melayani dengan baik orang dengan

Mental Illness utamanya skizofrenia jika di RSJ terlepas dari berbagai macam stigma yang ada di masyarakat.

Keterangan lainnya dari Nisfilailiyah (2019) yang merupakan Mahasiswa Keperawatan semester 2. Ia menuturkan bahwa ia merasa tidak nyaman jika berada didekat orang dengan *Mental Illness* ia menganggap bahwa orang tersebut bisa membahayakannya dan mengganggu ketenangannya. Dipikirkannya orang dengan *Mental Illness* adalah orang yang membahayakan dan tidak aman untuk didekati karena emosi nya yang berubah-ubah. Ia mengatakan bahwa nantinya saat semester 5 semua Mahasiswa akan mendapatkan giliran magang di RSJ Menur Surabaya dan ia masih belum siap akan hal tersebut.

Beberapa hal disampaikan dalam sebuah artikel oleh anggota komunitas peduli skizofrenia indonesia yakni Bagus Utomo yang mana ia merupakan pasien skizofrenia yang sudah melakukan berbagai macam treatment pengobatan dan melewati berbagai banyak pengalaman mengenai *Mental Illness*. Saat ini ia masih rajin mengkampanyekan mengenai kesehatan jiwa ke seluruh masyarakat indonesia sejak tahun 2001. Melalui acara acara seminar, *family gathering*, *workshop*, *website*, *facebook*, *group whats app* dan berbagai media lainnya. Mas bagus mengatakan bahwa sampai tahun 2019 ini masih sulit mempromosikan kesadaran mengenai kesehatan jiwa. Dari beberapa banyak orang yang coba ia edukasi dilakukan dengan satu persatu dengan bertemu. Hal tersebut ia lakukan dalam upaya untuk mengkampanyekan gangguan jiwa dan melawan stigma (KPSI,2019).

menjauhi F beserta keluarganya, serta muncul sikap simpati dari masyarakat.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Lestari, W, & Wardhani, Y.F tahun 2014. Menggunakan pendekatan kualitatif, Penggalan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan berita-berita, hasil penelitian, dan kajian diduga terkait dengan stigma dan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa berat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarganya sebagai alternatif terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga dan seringkali penderita mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma karena penderita gangguan jiwa melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Wijaya, Fatimah tahun 2014. Metode penelitian ini menggunakan literature review dan peneliti menggunakan metode kuantitatif analitik, meneliti pada masyarakat langsung sementara penelitian ini hanya meneliti di literatur. Hasil didapatkan Stigma terkait dengan gangguan jiwa memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan dan beberapa individu. Dari perspektif pasien, kurangnya pengetahuan, sifat dari penyakit itu sendiri, dan gejala perilaku dipandang sebagai alasan utama sumber dari stigma. Efek umum dari stigma yang merendahkan harga diri dan diskriminasi dalam keluarga dan tempat kerja.

Penelitian berikutnya yakni penelitian yang dilakukan oleh Yani, Purnama dan Sutini pada tahun 2016. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, sampel terdiri dari 155 responden dengan menggunakan

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vahabzadeh, Wittenauer dan Carr pada tahun 2011. Merupakan penelitian eksperimen dimana penelitian ini membandingkan penggambaran media skizofrenia pada tahun 2000 dan 2010 untuk menentukan apakah ada pengurangan dalam pelaporan bahaya dan tindak kejahatan oleh orang-orang dengan skizofrenia atau dalam bahasa stigmatisasi. Penelitian ini dilakukan di dua sekolah menengah negeri, berlangsung mulai Desember 2008 hingga Maret 2009. Dan hasilnya diketahui bahwa ada penurunan yang signifikan secara statistik dalam pelaporan kejahatan yang dilakukan oleh orang-orang dengan skizofrenia di 2010 dibandingkan dengan tahun 2000. Namun, tidak ada yang signifikan. Perbedaan ditemukan dalam metaforis pemakaian dari istilah skizofrenia dan skizofrenia antara tahun 2000 dan 2010.

[illegible]

Penelitian yang dilakukan oleh Brohan, Elgie, Sartorius dkk pada tahun 2010. Data dikumpulkan dari 1.229 orang menggunakan survei surat dari anggota mental organisasi non-pemerintah kesehatan. Hasilnya Hampir setengah (41,7%) melaporkan tingkat sedang atau tinggi self-stigma, 49.2% resistensi stigma sedang atau tinggi, 49.7% sedang atau tinggi pemberdayaan dan 69,4% diskriminasi sedang atau tinggi yang dirasakan. menunjukkan bahwa self stigma tampaknya umum dan kadang-kadang berat di antara

psikolog, pekerja sosial, perawat kesehatan jiwa, pihak yang bergerak dibidang penyuluhan kesehatan jiwa, serta pihak-pihak terkait dalam upaya penanggulangan *Mental Illness Stigma*.

b. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa betapa pentingnya pemahaman dan keterbukaan mengenai literasi kesehatan mental sebagai upaya untuk mengurangi stigma yang ada dalam masyarakat selama ini karena pada dasarnya orang dengan *Mental Illness* berhak diberdayakan dan mendapat kualitas hidup yang baik jika mendapat treatment yang tepat.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu yang berkaitan dengan literasi kesehatan mental dan *Mental Illness Stigma*.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika yang ada dalam penelitian ini ditulis atas tujuan untuk menghindari kemungkinan terjadinya tumpang tindih dalam setiap pembahasan yang ada. Secara garis besar penulisan dari hasil penelitian ini disusun menjadi tiga bagian yakni bagian awal, bagian tengah, dan bagian akhir. Pada keseluruhannya terdiri dari lima bab pembahasan yang disusun dengan sistematis, dengan tujuan untuk mempermudah peneliti untuk mengklasifikasikan inti dari penulisan skripsi ini, yaitu:

Pada bab I, bagaian ini akan membahas mengenai Latar belakang dari sebuah permasalahan, rumusan masalah, keaslian sebuah penelitian, tujuan dilakukannya penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan dalam sebuah skripsi.

Pada bab II, dalam bagian kajian pustaka akan membahas beberapa sub bab diantaranya yaitu variabel terikat, variabel bebas, faktor-faktor penyebab, aspek yang mempengaruhi, dan kerangka teoritik.

Pada bab III, bagian ini akan menjelaskan tentang pendekatan yang digunakan dalam penelitian, metode penelitian, teknik sampling, pengumpulan data, analisa data hingga pengecekan keabsaan hasil temuan dalam penelitian.

Dalam bab IV ini akan menjelaskan mengenai laporan hasil penelitian setelah dilakukannya penelitian yang meliputi hasil penelitian dan sebuah pembahasan.

Bab V merupakan bab penutup dari seluruh pembahasan dari awal hingga akhir dengan isi kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

KAJIAN PUSTAKA

1. Definisi Mental Illness Stigma

sebagai tidak adanya atau kurangnya kesehatan mental. Dari pengertian ini, orang yang menunjukkan kurang dalam hal kesehatan mentalnya, maka dimasukkan sebagai orang yang mengalami gangguan mental. Pengertian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Kaplan&Sadock,1994) yang menyatakan gangguan mental itu “*as any significant deviation from an ideal state of positive mental health*”.

15

Stigma memiliki dampak negatif pada orang yang terkena stigma (Goffman,1986). Di mata publik, pasien psikiatris tidak dapat diandalkan, tidak dapat diprediksi dan berbahaya (Nawka et al. 2012) dengan demikian, mereka menjadi korban diskriminasi (Gray 2005). Disebabkan oleh prasangka orang lain, peluang hidup mereka terbatas. Mereka memiliki lebih sedikit peluang kerja, perumahan dan kemitraan atau pertemanan. Efek negatifnya stigma pada pasien psikiatris sangat signifikan bahwa Finzen (2000) bahkan menyebutnya "penyakit kedua", satu yang memperburuk penderitaan yang disebabkan oleh mental penyakit. (Boyd Ritsher et al. 2003)

satu yang memperburuk penderitaan yang disebabkan oleh penyakit. (Boyd Ritsher et al. 2003)

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai orang lain. Berdasarkan penilaian itu muncul kategorisasi atau stereotip yang dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta tetapi dilakukan berdasarkan apa yang dianggap anggap pantas, tidak biasa, memalukan dan tidak dapat diterima. Stigma

Secara terminologi, *demonologi* yakni telaah tentang ketakhyulan umum, yang kuno dan yang modern, tentang roh jahat (*demon*) dan pengaruh yang diduga keras terhadap manusia dan terhadap peristiwa-peristiwa alam. Sementara dalam faham psikologi, istilah ini digunakan sebagai model yang dipakai untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan supranatural atau hal gaib. Ini kemudian disebut dengan model demonologi (*demonological model*) (Jeffrey, 2003)

[illegible]

Teori demonologi menyebutkan bahwa *Mental Illness* disebabkan karena unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Menurut Kartini Kartono, di dalam teori demonologi ada dua tipe *Mental Illness*. *Pertama*, tipe *Mental Illness* yang jahat, yakni *Mental Illness* yang dianggap berbahaya, yang bisa merugikan dan membunuh orang lain. *Kedua*, tipe *Mental Illness* yang baik. Di dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai 'penyakit suci' dan karena anggapan ini pula beberapa di antara bekas penderita ayon ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui doa-doa, sembahyang dan penebusan dosa (Kartono, 2003).

Teori *labelling* ini pada prinsipnya *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak

Para ahli teori sosial-budaya juga berpendapat bahwa apabila

4. Dampak *Mental Illness Stigma*

Bagi individu yang memiliki *Mental Illness*, didalam beberapa kasus konsekwensi terhadap *stigma* dapat menjadi faktor yang merusak bahkan jauh lebih buruk dari *Mental Illness* yang dideritanya. *Stigma* yang ditimbulkan oleh *Mental Illness* diwujudkan dengan

1. Dampak pada harga diri penderita *Mental Illness*

Dalam sebuah seminar “*Upaya advokasi terhadap Perundang-undangan dan Berbagai Bentuk Perlakuan Praktis di Masyarakat yang Merugikan Penderita Gangguan Jiwa*” dijelaskan bahwa dalam kehidupan sehari-hari kita akan menemukan bahwa orang dengan *Mental Illness* di Indonesia menjadi korban ketidakadilan dan perlakuan tidak sepatutnya seperti menjadi korban ketidakadilan dan perlakuan semena-mena seperti penganiyaan terhadap orang dengan *Mental Illness* dengan alasan sebagai upaya mengamankan atau itu bagian dari ritual penyembuhan *Mental Illness*, seperti pemasungan, direndam dalam air dan disekap dalam ruangan gelap. Selain itu dalam pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah, masih banyak kejadian perlakuan yang kurang tepat terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa (RSJ) (Kompas, 2007).

2. Dampak pada upaya pencarian bantuan

Kita mudah sekali mengklaim seseorang menderita *Mental Illness*/gangguan jiwa. Padahal, definisi gangguan jiwa cukup rumit. Dalam klasifikasi yang dipakai di Indonesia, Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, terdapat lebih dari seratus penyakit akibat gangguan jiwa (PPDGJ-III, 2013)

[illegible]

mempunyai cara pengobatan tersendiri. Misalnya gangguan jiwa serius seperti skizofrenia dan manik depresif serta *anxiety* (kecemasan) dan depresi. Sebenarnya dalam tiap jenis gangguan terdapat variasi yang luas, dari yang ringan hingga yang berat, sehingga penyebutan untuk semua jenis gangguan jiwa dapat membuat salah pengertian dan menyesatkan (PPDGJ-III,2013)

3. Dampak pada aktivitas dan pekerjaan

Mental Illness Stigma tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, namun juga pada anggota keluarganya. Beban orang dengan *Mental Illness* dan keluarganya yang lebih memilih untuk menyembunyikan kondisinya daripada mencari pertolongan bantuan medis bahkan stigma tersebut membuat pihak keluarga penderita juga tak memahami karakter anggota keluarganya yang menderita *Mental Illness*. Keluarga jadi bersikap apatis dan sering menghindar jika disarankan konsultasi ke psikiater. Padahal, dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan pasien *Mental Illness* (Taufik, 2007).

[illegible]

Dampak lain yang ditimbulkan oleh *Mental Illness Stigma* atas keluarga penderita adalah adanya sebagian orang yang menganggap bahwa mereka menjadi sumber penyebab dari gangguan yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. Dalam *the Journal of the American Medical Association* baru-baru ini memuat kisah tentang dua pasang orangtua yang melakukan coping stress (*coping stress*) yang disebabkan oleh reaksi orang pada anaknya yang mengalami gangguan jiwa, dan mereka menerima respon yang berbeda ketika anak dengan gangguan jiwa yang bersangkutan dikira hanya mengalami problem kesehatan fisik (Notosoedirdjo, 2014)

Dalam sejarah ilmu jiwa medis, pengobatan *Mental Illness* pada awalnya diobati dengan cara-cara yang tidak ilmiah, karena *Mental Illness* tersebut dianggap sebagai pengaruh setan atau sikap berontak dari orang yang sakit jiwa. Misalnya praktik yang dilakukan di sejumlah budaya zaman prasejarah dengan cara membuat lubang pada tengkorak seseorang yang dimaksudkan untuk melepaskan roh jahat yang dipercaya menyebabkan

Dalam sejarah ilmu jiwa medis, pengobatan *Mental Illness* pada awalnya diobati dengan cara-cara yang tidak ilmiah, karena *Mental Illness* tersebut dianggap sebagai pengaruh setan atau sikap berontak dari orang yang sakit jiwa. Misalnya praktik yang dilakukan di sejumlah budaya zaman prasejarah dengan cara membuat lubang pada tengkorak seseorang yang dimaksudkan untuk melepaskan roh jahat yang dipercaya menyebabkan

Hingga kini, ketika ilmu kedokteran modern telah mengalami perkembangan, keyakinan akan kekuatan supranatural, setan dan roh jahat masih dapat dijumpai di sebagian masyarakat Indonesia. Sebagian orang Jawa berkeyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati orang yang gila karena pengaruh arwah yang disebut 'lelembut'. Lelembut itu masuk ke dalam tubuh orang dan kalau orang tersebut tidak diobati oleh dukun asli Jawa, ia akan mati. Dukun bahkan dipercaya dapat menunjukkan pada bagian mana lelembut itu masuk dan dapat mengeluarkannya dengan memijat tempat masuk lelembut tersebut, misalnya pada kaki, lengan atau bagian punggung (Clifford Geertz, 1981).

tempat masuk lelembut tersebut, misalnya pada k

bagian punggung (Clifford Geertz, 1981).

Keyakinan bahwa dokter tidak dapat mengoba

juga dapat dijumpai pada masyarakat Jambi (Jafar

dapat dipastikan bahwa dokter merupakan tem

terakhir setelah usaha mendapatkan pertolongan

melalui dukun gagal (Prayitno, 1985). Kebanyakan

B. Literasi Kesehatan Mental

1. Definisi Literasi Kesehatan Mental

Definisi literasi kesehatan yang dimaknai oleh *National Assessment of Adults Literacy* di Amerika Serikat yakni sebagai kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi mengenai kesehatan dalam aspek pelayanan kesehatan. (White,2008) Selain itu definisi secara fungsional tersebut, kemudian berkembang konsep literasi kesehatan yang lebih luas. *World Health Organization* dalam *Health Literacy Toolkit* yang memiliki definisi bahwa literasi kesehatan merupakan kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu dalam mendapat akses, memahami dan menggunakan informasi dalam hal bagaimana cara-cara untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik dengan meningkatkan akses dan kapasitas yang akan diperoleh masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan efektif, literasi kesehatan berperan dalam pemberdayaan (WHO, 2014).

Health Literacy melibatkan kemampuan individu dalam hal mendengarkan, menulis, membaca, berbicara, berhitung serta pengetahuan budaya dan konseptual. Kemampuan individu ini berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan, sistem pendidikan serta faktor sosial budaya di tempat tinggal, tempat kerja dan masyarakat. Area-area inilah yang dapat menjadi titik intervensi dalam

health literacy yang pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan serta biaya kesehatan (Pawlak,2005)

Dalam penelitian ini, peneliti lebih menekankan literasi kesehatan kedalam domain yang lebih spesifik, yakni literasi kesehatan mental. Literasi kesehatan mental adalah keyakinan, pengetahuan dan perilaku individu mengenai gangguan-gangguan mental yang bertujuan membantu mereka untuk mengenali, mengatur, dan sebagai upaya preventif terhadap suatu gangguan mental (Jorm et.al. 1997).

2. Aspek Literasi Kesehatan Mental

Wang mengutip Jorm (1997) Aspek utama dalam literasi kesehatan mental adalah sebagai berikut :

a. Knowledge

Knowledge (Pengetahuan) merupakan kemampuan seseorang mengenali gangguan mental hal ini meliputi pemahaman mengenai bagaimana mencari informasi tentang kesehatan mental dan Memahami faktor – faktor resiko dan penyebab, self-treatments, dan keberadaan profesional untuk membantu dalam menangani masalah kesehatan mental.

b. Belief

Belief atau kepercayaan ini merupakan kepercayaan individu bahwa gangguan mental adalah tanda kelemahan pribadi yang dapat mengurangi upaya pencarian pertolongan profesional dalam hal kesehatan mental.

Attitude (sikap) Merupakan Sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantuan kesehatan mental secara tepat.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan,
yaitu :

Literasi kesehatan akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Kondisi ini dapat dikarenakan penurunan kemampuan berpikir, dalam rentang waktu yang cukup lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan sensoris (Shah, 2010). Penurunan kemampuan berpikir ini dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan juga dalam memahami informasi (Omariba,2010).

Literasi kesehatan memerlukan kemampuan untuk bisa membaca dan menulis, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya yang melatar belakangi bahasa itu sendiri berpengaruh pada cara seseorang memperoleh dan menggunakan kemampuan ini. Seseorang perlu mengenal istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan dalam lingkungannya.

c) Jenis Kelamin

Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan gender dalam hal ini yaitu perbedaan biologis dan fisiologis antara pria dan wanita, perbedaan umur, harapan hidup, perbedaan akses wanita dalam memperoleh mekanisme perlindungan sosial seperti asuransi, norma budaya, kepercayaan religius, dan aturan keluarga serta perilaku yang menentukan peran-peran serta posisi pria dan wanita dalam masyarakat, perbedaan gender dalam hal pendidikan dan perbedaan pendapatan antara

Rendahnya penggunaan layanan kesehatan pada wanita sebelumnya telah ditemukan di beberapa daerah di India, Thailand, dan negara -negara Amerika Latin, wanita kurang menggunakan pelayanan kesehatan dan kurang mendapat perawatan kesehatan dibandingkan dengan pria. Faktor - faktor yang mempengaruhi hal tersebut terdapat 3 faktor, yakni pertama faktor pelayanan, misalnya jarak, biaya, dan kesesuaian layanan kesehatan. Kedua faktor pengguna meliputi keterbatasan seorang wanita dalam hal mobilitasnya, pendapatan wanita yang lebih rendah, serta keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan. Ketiga faktor institusional yang meliputi kontrol seorang pria akan pengambilan keputusan anggaran serta fasilitas kesehatan (Buvinic,2006)

pendapatan wanita yang lebih rendah, serta keterbatasan memperoleh informasi kesehatan. Ketiga faktor ini yang meliputi kontrol seorang pria akan pengambilan anggaran serta fasilitas kesehatan (Buvinic,2006)

Pengaruh sosial budaya tersebut yang kemudian berdampak pada literasi kesehatan mental, penelitian yang dilakukan Amerika, Serbia dan Turki menunjukkan bahwa

d) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan mental secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai hal dan juga mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk memperoleh informasi yang terkait dengan kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan dapat mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan sikap, perilaku dan gaya hidup. Selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan untuk pembelajaran kesehatan misalkan kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan, serta kemampuan menggunakan internet. Secara tidak langsung, pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat health literacy (Canadian Council of Learning, 2008).

[illegible]

seseorang mengikuti pendidikan, namun tidak selalu bisa mengukur seberapa banyak yang dipelajari di sekolah. Terlebih lagi kualitas sekolah yang berbeda-beda antar satu sekolah dengan sekolah lainnya dan antar daerah (Weiss, 2007).

e) Akses Informasi Kesehatan

Teknologi informasi adalah salah satu alat penyebaran informasi mengenai informasi kesehatan sehingga bagaimana akses seseorang pada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan literasi kesehatan (Pawlak, 2005). Hal ini semakin terasa nyata seiring dengan perkembangan alat telekomunikasi yang semakin pesat. Seperti halnya dengan makin banyaknya informasi kesehatan yang tersedia dan mudah diakses melalui internet (McRay,2005)

kesehatan mengungkap bahwa faktor yang melatarbelakangi literasi kesehatan adalah literasi (melek huruf) dan pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan. Penjelasan lebih lanjutnya ia mengungkapkan bahwa melek huruf adalah sebuah kemampuan metakognitif yang melibatkan kemampuan dalam membaca, memahami dan berhitung. untuk dapat melengkapi kemampuan itu harus ada pengalaman kesehatan dimana seseorang yang erpapar dengan bahasa atau istilah kesehatan serta sebuah kerangka kognitif yang menjadikan informasi kesehatan yang diterimanya terlihat logis.

White (2008) juga mengatakan bahwa hal yang sama bahwa literasi kesehatan merupakan kemampuan melek huruf yang ditambah dengan pengetahuan mengenai singkatan dan juga istilah dalam dunia kesehatan. Literasi kesehatan memerlukan familiaritas terhadap struktur dan jenis informasi kesehatan misalnya brosur brosur untuk pasien. Paparan akan informasi kesehatan tersebutlah yang akan membentuk sebuah kemampuan yang baru atau lebih canggih dibanding kemampuan melek huruf yang secara umum. Semua hal tersebut menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan menjadi sebuah faktor yang cukup penting dalam pembentukan kemampuan literasi kesehatan.

Mental illness stigma merupakan sikap dan perilaku seseorang yang terdiri dari *stereotypes*, *Prejudice*, dan *discrimination* terhadap orang lain yang memiliki *mental Illness*. hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan yang benar mengenai *mental illness*. Cara untuk memperbaiki *stigma mental illness* yakni dengan memiliki literasi kesehatan mental yang baik sehingga diharapkan dapat merubah *mental illness stigma* (Hendrastuti,2014) Dimana jika aspek dalam literasi kesehatan mental seperti *knowledge*, *belief* dan *atitude* rendah maka *mental illness stigma* cenderung tinggi begitupun sebaliknya (Jorm,1997).

[illegible]

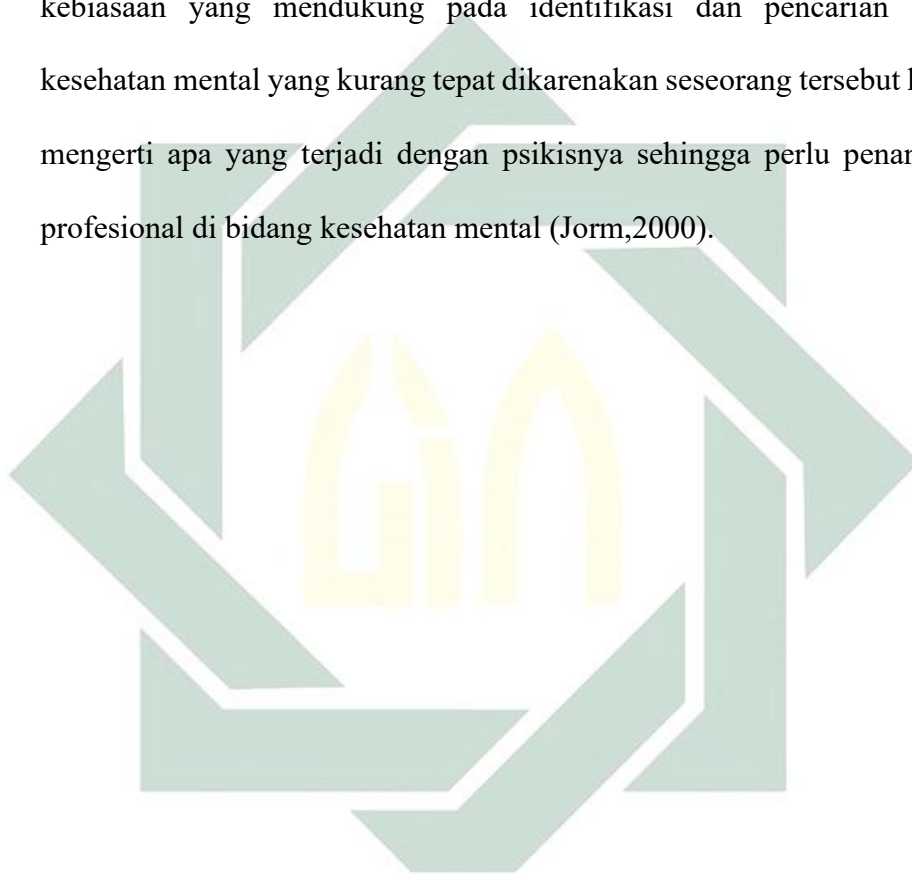
D. Kerangka Teoritik

Mental Illness Stigma merupakan istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. *Mental Illness Stigma* adalah pandangan negatif masyarakat berupa prasangka, diskriminasi dan stereotipe terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, diukur menggunakan *Peer Mental Illness Stigmatization Scale* (PMISS) dipopulerkan oleh Lynn McKeague (2015).

Orang yang cukup literasi kesehatan mental nya maka *Mental Illness Stigma* nya akan semakin menurun karena sudah cukup informasi mengenai kesehatan mental dalam hal ini *Knowledge*, *Belief* dan *Attitude* mengenai *mental illness* sudah cukup baik. Dimana *Knowledge* merupakan kemampuan seseorang dalam menerima informasi mengenai kesehatan mental sudah cukup baik sehingga hal tersebut membuat tingkat *Mental Illness Stigma* nya menjadi cenderung lebih rendah. Berikutnya yakni *Belief* dimana dalam hal ini keyakinan mengenai penyebab seseorang terkena *Mental Illness* bukan dikarenakan guna-guna atau hal gaib melainkan dikarenakan aspek psikologis nya yang memang sedang terganggu. Dan terakhir yakni *Attitude* hal ini mencakup sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantuan kesehatan mental secara tepat, bagaimana seseorang tersebut mengetahui apa yang sedang ia alami dan butuhkan dalam hal mencari pertolongan tenaga profesional dalam aspek kesehatan mental (Jorm,2000).

[illegible]

cukup informasi mengenai kesehatan mental sehingga cenderung tinggi tingkat *Mental Illness Stigma* nya. Sedangkan *Belief* meliputi keyakinan mengenai bagaimana penyebab *Mental Illness* orang dengan *Mental Illness Stigma* tinggi cenderung menganggap bahwa *Mental Illness* diakibatkan karena guna-guna dan hal hal lain. Dan *Attitude* merupakan sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantuan kesehatan mental yang kurang tepat dikarenakan seseorang tersebut kurang mengerti apa yang terjadi dengan psikisnya sehingga perlu penanganan profesional di bidang kesehatan mental (Jorm,2000).



Teknik sampling pada penelitian ini adalah teknik Probability Sampling Di mana pada teknik ini memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Arikunto, 2010). Teknik yang akan digunakan dalam Probability Sampling ini adalah Dispropotionate Stratified Random Sampling.

c. **Sampel**

Menurut Arikunto (2010) sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama. Jika responden dalam populasi berjumlah lebih dari 100 maka sampel yang dapat diambil 10%-15% atau 25%-30%, dan sebaliknya jika responden populasi kurang dari 100, maka semua responden dalam populasi diambil sebagai sampel sehingga penelitiannya menjadi penelitian populasi (Arikunto, 2010). Untuk

Peneliti juga memberi beberapa kriteria subjek yang dapat diambil dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut:

6. Mahasiswa – mahasiwi Keperawatan Universitas Muihammadiyah Sutabaya semester 2 dan 4.
7. Subjek merupakan mahasiswa/i yang berusia 18 hingga 20 tahun dimana mahasiswa pada semester tersebut belum memiliki kesempatan untuk melakukan magang di RSJ (Rumah Sakit Jiwa). Belum memiliki pengalaman langsung dalam merawat orang dengan *Mental Illness*.

E. Instrumen Penelitian

1. Alat Ukur *Mental Illness Stigma* dan Literasi Kesehatan Mental

a. Alat Ukur Mental Illness Stigma

Skala mental illness stigma menggunakan alat ukur yang mengadaptasi dari Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) oleh Lynn McKeague (2015). Skala ini terdiri dari 24 item dengan opsi jawaban Ya/Tidak. MHSS terdiri dari 3 sub skala, pertama sub skala "Stereotypes", terdiri dari 12 item yang diberi nomor 1,3,5,6,7,9,11,13,18,19,21 dan 23. Sub skala kedua "Prejudice" terdiri dari 7 item yang diberi nomor 2,4,8,10,17,20 dan 22. Sub skala ketiga "Discrimination" yang terdiri dari 5

item diberi nomor 12,14,15,16 dan 24. Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) Lynn McKeague et al (2015).

Tabel 1

Blue Print Skala Peer Mental Illness Stigmatization Scale
(Lynn McKeague et al, 2015)

No	Faktor	Nomer Item	Jumlah Butir
1.	<i>Stereotypes</i>	1,3,5,6,7,9,11,13,18,19,21,23	12
2.	<i>Prejudice</i>	2,4,8,10,17,20,22	7
3.	<i>Discrimination</i>	12,14,15,16,24	5
			24

b. Alat Ukur Literasi Kesehatan Mental

Skala Literasi kesehatan mental menggunakan alat ukur yang mengadaptasi dari the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) oleh Wang (2013). Skala ini terdiri dari 20 item dengan opsi jawaban Ya/Tidak. Pada nomor item 2,4,6,9,10,13 dan 14 sifatnya unfavorable. (nilai yang benar dan bernilai 1 adalah “tidak”) Selanjutnya item nomor 1,3,5,7,8,11,12,15,16,17,18,19 dan 20 sifatnya favorable (respon yang benar dan bernilai 1 adalah “Ya”). Tinggi dan rendahnya tingkat literasi kesehatan mental akan dilihat dari total skor item. Skala Mental Health Literacy Questionnaire (Wang. et. al, 2013).

Tabel 5 menjelaskan distribusi sebaran item valid, dimana item yang valid adalah 2,3,4,6,7,11,12,15,16,17 dan 19. Item-item yang valid itulah yang kemudian dijadikan alat ukur untuk penelitian yang kemudian diuji reliabilitas sehingga item tersebut layak untuk disebarkan menjadi alat ukur skala Literasi Kesehatan Mental.

Tabel 6
Hasil *Try Out* skala *Mental Illness Stigma I*

No item	No Koreksi item	Keterangan	No Item	No Koreksi item	Keterangan
1	0,464	Valid	13	0,035	Gugur
2	0,491	Valid	14	0,047	Gugur
3	0,448	Valid	15	0,774	Valid
4	0,178	Gugur	16	0,182	Gugur
5	0,194	Gugur	17	0,155	Gugur
6	0,226	Gugur	18	0,242	Gugur
7	0,648	Valid	19	0,491	Valid

Setelah alat ukur *Mental Illness Stigma* dilakukan uji validitas berulang kali sampai tidak ada lagi item yang gugur maka diperoleh hasil skala bahwa skala Literasi Kesehatan Mental yang telah dibagikan kepada 50 orang subjek penelitian sebelumnya yang terdiri 24 item diperoleh sebanyak 13 item valid.. Koefisien *corrected item - total correlation* pada skala Literasi Kesehatan Mental 0,443 hingga 0,857.

2. Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas digunakan Alpha Cronbach dengan

1. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Kaidah yang digunakan Apabila signifikansi $>0,05$ maka dikatakan berdistribusi normal, begitupula sebaliknya jika signifikansi $<0,05$ maka dikatakan berdistribusi tidanormal (Azwar, 2015)

Uji linearitas hubungan bertujuan untuk membuktikan apakah variable bebas mempunyai hubungan yang linier dengan variable

Jika hasil menunjukkan nilai korelasi yang positif (+) maka korelasi atau hubungan dari kedua variabel x dan y bersifat searah atau berbanding lurus, yang memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai dari variabel bebas maka diikuti pula dengan semakin tinggi nilai dari variabel terikatnya, begitu juga sebaliknya. Jika nilai korelasi menunjukkan hasil yang negatif (-), maka korelasi atau hubungan dari kedua variabel bebas dan variabel terikat bersifat tidak searah atau berbanding terbalik, yang memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai variabel bebasnya maka diikuti pula dengan semakin rendahnya nilai dari variabel terikat.

Nilai koefisien korelasi berkisar dari angka 0 sampai dengan 1. Ketentuan nilai koefisien apabila mendekati angka satu (1) maka hubungan dari kedua variabel semakin kuat. Begitu pula sebaliknya apabila nilai koefisien mendekati angka (0) maka hubungan dari kedua variabel semakin lemah.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Setelah melakukan kajian literatur dan penelitian terdahulu, peneliti kemudian mendiskusikannya dengan dosen pembimbing untuk mendiskusikan lebih dalam lagi dan menentukan judul yang akan diajukan pada tahap awal ini yang berupa *concept note* kepada Ketua Prodi Psikologi. Setelah mendapat persetujuan dari prodi kemudian peneliti mulai menyusun proposal sekaligus menentukan subjek penelitian dengan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan dosen pembimbing agar mendapat masukan dan arahan lebih lanjut mengenai bagaimana kelanjutan dari penelitian ini.

59

kemudian peneliti mendapat persetujuan dan masukan dari dosen penguji pada saat ujian mengenai kelanjutan dari penelitian tersebut.

Langkah selanjutnya yaitu peneliti melakukan *expert judgment* mengenai kuesioner penelitian yang nantinya akan disebar sebagai alat ukur variabel. Kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang terlebih dahulu telah disetujui oleh *expert judgment* kemudian disebar kepada subjek, namun sebelum menyebar kuesioner peneliti mengurus perizinan terlebih dahulu terkait penelitian yang dilakukan, surat penelitian tersebut ditujukan kepada lembaga atau instansi tempat peneliti melakukan penelitian.

Setelah mendapatkan surat perizinan yang dibuat oleh Fakultas Psikologi dan ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Psikologi, kemudian peneliti mengirimkan surat tersebut kepada lembaga yang dituju dan menunggu surat balasan perizinan sebelum melakukan penelitian. Setelah mendapat izin dari lembaga terkait kemudian peneliti menyebar kuesioner yang sudah disetujui oleh *expert judgment*. Tujuan dilakukannya *expert judgment* adalah untuk memberikan masukan pada skala yang telah dibuat apakah setiap pernyataannya sudah sesuai dan siap untuk diberikan kepada subjek. Jika didalam skala tersebut masih dirasa kurang tepat kalimat dan pernyataannya maka harus dilakukan perbaikan dalam kalimatnya. Apabila kalimatnya tidak sesuai untuk disebar kepada subjek maka pernyataan tersebut harus dihapus. Apabila skala yang sudah di *expert judgment* dan telah diperbaiki isi dalam pernyataannya maka skala tersebut sudah siap untuk disebar kepada subjek penelitian.

Setelah mendapatkan data yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti maka barulah peneliti melakukan analisis dan menyusun laporan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

a. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 40 subjek yang mana merupakan mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya semester 2 dan 4, berlokasi di Jl Raya Sutorejo No. 59, Dukuh Sutorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Selanjutnya akan dijelaskan mengenai gambaran sampel berdasarkan jenis kelamin, usia dan semester.

Peneliti mengelompokkan data responden berdasarkan jenis kelamin subjek, hal tersebut untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan jenis kelamin. Berikut ini adalah gambaran subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin subjek:

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	13	32,5%
Perempuan	27	67,5%
Total	40	100%

2) Responden Berdasarkan Usia

Peneliti mengelompokkan data responden berdasarkan usia hal itu untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kelompok usia nya. Berikut ini adalah gambaran subjek penelitian berdasarkan jenis kelompok usia subjek:

Tabel 12
Data responden Tingkat Semester

Tingkat Semester	Frekuensi	Presentase
2	20	50%
4	20	50%
Total	40	100%

b. Deskripsi Data

Penelitian ini adalah penelitian korelasional. Dimana hal ini untuk menganalisis hasil penelitian yaitu dengan menggunakan angka yang telah diperoleh sebelumnya dengan cara mengolah data atau angka tersebut secara statistik yang kemudian dideskripsikan sehingga dapat memperoleh sebuah kesimpulan. Hal itu diperoleh dengan bantuan statistik deskriptif yang sebelumnya telah dianalisis, beberapa data yang dianalisis diantaranya adalah jumlah subjek (N), mean skor (M), standar deviasi, skor minimum (Xmin) dan skor maksimum (Xmaks) demikian juga dengan data statistik lainnya yang dianggap penting (Azwar, 2013).

Tabel 13

Deskripsi Data Statistik Variabel

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Literasi Kesehatan Mental	40	12,00	18,00	15,4750	1,44980
<i>Mental illness Stigma</i>	40	14,00	21,00	17,8500	1,68781
Valid N (listwise)	40				

Sedangkan untuk variabel *mental illness stigma* skor terkecil (*minimum*) pada variabel ini yakni sebesar 14,00 dan memiliki skor terbesar (*maximum*) sebesar 21,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 17,8500 dan standar deviasi sebesar 1,68781.

Tabel 14
Kategorisasi skor untuk tiap variabel

Variabel	Kategori	Jumlah Subjek	Persen %
Literasi Kesehatan Mental	Rendah	9	22,5
	Sedang	27	67,5
	Tinggi	4	10
	Total	40	100
<i>Mental Illness Stigma</i>	Rendah	7	17,5
	Sedang	28	70
	Tinggi	5	12,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 14 diatas, maka didapatkan hasil bahwa tingkat Literasi Kesehatan Mental pada Mahasiswa Keperawatan Universitas

Dari data diatas maka dapat dilihat bahwa kebanyakan Mahasiswa Keperawatan Muhammadiyah yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental pada kategori sedang dengan presentase 67,5%, kemudian disusul dengan mahasiswa dengan mahasiswa yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental rendah sebesar 22,5% dan posisi terakhir yakni mahasiswa Keperawatan yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental tinggi sebesar 10%.

Dari data diatas maka dapat dilihat bahwa kebanyakan Mahasiswa Keperawatan Muhammadiyah yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* pada kategori sedang dengan presentase 70%, kemudian disusul dengan mahasiswa dengan mahasiswa yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* rendah sebesar 17,5% dan posisi terakhir yakni mahasiswa

Keperawatan yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* tinggi sebesar 12,5%.

Berikutnya data deskripsi statistik variabel bebas dan terikat. Akan dijabarkan berdasarkan demografi subjek penelitian sebagai berikut.

1) Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini terdapat jenis kelamin yakni laki-laki dan perempuan. Penjabaran data statistik variabel berdasarkan jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui nilai N (Jumlah Subjek), *minimum*, *maximum*, *mean* dan standar deviasi dari masing-masing jenis kelamin.

Tabel 15
Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin

Skala	Jenis Kelamin	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nilai Literasi Kesehatan Mental	Laki-laki	15,2308	1,64083	13,00	18,00
	Perempuan	15,5926	1,36605	12,00	18,00
nilai <i>Mental Illness Stigma</i>	Laki-laki	17,5385	1,94145	14,00	21,00
	Perempuan	18,0000	1,56893	14,00	21,00

Berdasarkan uraian dari tabel 15 diatas, maka dapat dijelaskan bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) skala Literasi Kesehatan Mental pada subjek berjenis kelamin laki-laki adalah 15,2308, nilai standar deviasi sebesar 1,64083, nilai *minimum* sebesar 13, dan nilai *maximum* sebesar 18. Sedangkan untuk subjek berjenis kelamin perempuan memiliki nilai *mean* (nilai rata-rata) skala Literasi Kesehatan Mental adalah 15,5926,

nilai standar deviasi sebesar 1,36605, nilai *minimum* sebesar 12, dan nilai *maximum* sebesar 18.

Skala *Mental Illness Stigma* juga dapat diketahui bahwa nilai *mean* (nilai rata-rata) pada subjek berjenis kelamin laki-laki adalah 17,5385 nilai standar deviasi sebesar 1,94145, nilai *minimum* sebesar 14, dan nilai *maximum* sebesar 21. Sedangkan untuk subjek berjenis kelamin perempuan memiliki nilai *mean* (nilai rata-rata) skala *Mental Illness Stigma* adalah 18,0000, nilai standar deviasi sebesar 1,56893, nilai *minimum* sebesar 14, dan nilai *maximum* sebesar 21.

Berdasarkan hasil *mean* (nilai rata - rata) pada tabel 15 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari kedua skala yakni Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma*, yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* paling tinggi yakni pada subjek berjenis kelamin laki laki.

2) Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Usia

Data demografi usia pada penelitian ini memiliki rentan usia 18 hingga 20 tahun. Berikut uraian data statistik variabel berdasarkan usia.

Tabel 16
Deskripsi Data Statistik Variabel Berdasarkan Usia

Skala	Usia	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nilai	18 th	15,5556	0,52705	15,00	16,00
Literasi	19 th	15,3000	1,62546	12,00	18,00
Kesehatan Mental	20 th	15,7273	1,67874	13,00	18,00

Berdasarkan hasil *mean* (nilai rata - rata) pada tabel 17 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari skala Literasi Kesehatan Mental yang memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental paling tinggi ada pada subjek yang berada di semester 4 dengan nilai *mean* sebesar 15,5357 dan di skala *Mental Illness Stigma* yang memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* paling tinggi yakni subjek yang berada di semester 2 dengan nilai *mean* sebesar 18,0000.

Uji prasyarat digunakan untuk mengetahui teknik apa sajakah yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisis uji hipotesis pada penelitian ini. Jika pada saat uji prasyarat data yang berdistribusi normal dan mempunyai hubungan linier maka untuk tahap uji analisis dapat digunakan

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* memiliki hubungan yang linier. Prinsip yang digunakan untuk mengetahui linieritas hubungan antara kedua variabel antara variabel bebas dan variabel tergantung adalah signifikansi $>0,05$ maka dapat dikatakan hubungannya linier, begitupun sebaliknya jika signifikansi $<0,05$ maka hubungan tidak linier. Data dari variabel penelitian diuji linieritas sebarannya dengan menggunakan program SPSS for windows versi 16.00 Dengan hasil yang didapatkan.

Variabel	<i>Deviation from Linearity</i>	Taraf Signifikansi	Keterangan
<i>Problematic Internet Use</i> Kesepian	37,623	356,4	Linier

[illegible]

(Sarwono,2006) Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel berkisar antara 0,00 sampai 1,00, Adapun kriteria penafsiranny adalah sebagai berikut

0,81 sampai 1,00, artinya : korelasi sempurna

[illegible]

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *Mental Illness Stigma* adalah Literasi Kesehatan Mental. Dimana ketika mahasiswa memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental yang tinggi maka tingkat *Mental Illness Stigma* nya rendah. *Mental Illness Stigma*

Staring, Gaag dkk pada tahun 2009 melakukan penelitian pada pasien dengan skizofrenia menggunakan analisis Varians (ANOVA) dan *Structural Equation* (SEM). Hasil yang ditemukan pasien dengan Literasi Kesehatan Mental yang baik yang tidak merasakan *Stigma*. Mereka yang kurang Literasi Kesehatan mental diyakini dengan resiko stigma yang tinggi, kualitas hidup yang

Pada hasil uji deskripsi statistik pada penelitian ini dapat diketahui hasil analisis sebagai berikut, analisis pada penelitian variabel *Mental Illness Stigma* didapatkan nilai N (Jumlah subjek) sebanyak 40. Dari 40 subjek didapatkan skor terkecil (*minimum*) pada variabel *Mental Illness Stigma* yakni sebesar 14,00 dan skor tertinggi (*maximum*) sebesar 21,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 17,8500 dan standar deviasi sebesar 1,68781. Sedangkan variabel Literasi Kesehatan Mental memiliki skor terkecil (*minimum*) 12,00 dan skor tertinggi (*maximum*) 18,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 15,4750 dan standar deviasi sebesar 1,44980.

[illegible]

Mmahasiswa yang berada di semester 4 memiliki tingkat Literasi Kesehatan yang lebih tinggi hal ini dikarenakan mahasiswa pada semester tersebut berusia sekitar 19 hingga 20 tahun dimana pada usia tersebut mereka lebih mengetahui mengenai kesehatan mental, pengetahuan mengenai kesehatan mental ini didapatkan dari pengalaman dan juga mata kuliah mengenai keperawatan jiwa yang mahasiswa dapatkan ketika semester 4. Sedangkan pada mahasiswa semester 2 memiliki tingkat *Mental Illness Stigma* cenderung tinggi mahasiswa semester tersebut kebanyakan terdiri dari usia 18 hingga 19 tahun, pada tingkat semester tersebut mahasiswa belum mendapatkan mata kuliah keperawatan jiwa, dimana hal tersebut juga dapat mempengaruhi bagaimana mahasiswa memberikan *Mental Illness Stigma* pada orang dengan *Mental Illness* (Luthfia,2016).

PENUTUP

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya. Hal tersebut terlihat bahwa antara variabel Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* mempunyai hubungan yang signifikan. Selain itu juga nilai koefisien korelasi menunjukkan hasil yang negatif. Dengan demikian hipotesis yang diajukan oleh peneliti diterima, yaitu terdapat hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Artinya jika semakin tinggi nilai Literasi Kesehatan Mental maka nilai *Mental Illness Stigma* akan semakin rendah.

Dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya rata-rata memiliki tingkat Literasi Kesehatan Mental dan Mental Illness Stigma dalam kategori sedang.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, ada beberapa saran dari peneliti diantaranya:

- 81

Daftar Pustaka

- Adams K., Corrigan J.M., Editors. (2004) Washington, DC: The National Academies Press. Institute of Medicine (IOM). *Priority Areas for National Action: Transforming Healthcare Quality*.
- Agusno, M. (2011) *National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center (ggfrc) in southwest ethiopia: Literatur review. PLoS ONE 8(12): e82116. doi:10.1371/journal.Psychiatry
- Amir, an-Najr, Ilmu Jiwa dalam Tasawuf. (2004) . *Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*. Alih bahasa Hasan Abrori, Cetakan III. Jakarta Pustaka hlm. 267.
- Angermeyer, Holzinger, Matschinger. (2009). Literasi kesehatan mental and attitude towards people with mental illness: A trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *European Psychiatry*
- Bourget Beverley, Richard Chenier. (2007). Mental Health Literacy in Canada Phase One Draft Report Mental Health Literacy Project. Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. *Journal of Psychiatry*
- Buvinic, M. et al. 'Gender Differentials in Health.' In Jamison, D.T. et al. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press.
- Canadian Council on Learning. (2008). Health Literacy in Canada: A Health Understanding. *Journal of Psychology*
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related *Stigma* on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45, 11–27. doi:10.1017/s0033291714000129
- Cotton M, Wright, Harris G, Jorm F, McGorry D. (2006). Influence of gender on literasi kesehatan mental in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2006; 40:790-796
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2014). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162–179. doi:10.2307/1519806
- Corrigan, P. (2004). How *Stigma* interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625. doi:10.1037/0003066x.59.7.614

- Covarrubias, I., and Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among msw students: social contact and attitude: Literatur review. *Journal of Psycology Socia/Work* Volume 56
- Downs, M. F., & Eisenberg, D. (2012). Help seeking and treatment use among ssuicidal college students. *Journal of American College Health*, 60, 104–114. doi:10.1080/07448481.2011.619611
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). *Stigma and help seeking for mental health among college students. Medical Care Research and Review*, 66, 522–541. doi:10.1177/1077558709335173
- Foster, M. George dan Barbara Gallatin Anderson. (1978 *Journal Medical Anthropology* (New York: John Wiley & Sons Frank, JD
- Gibbons, R. J., Thorsteinsson, E. B., & Loi, N. M. (2015). Beliefs and attitudes towards mental illness: Anexamination of the sex differences in literasi kesehatan mental in a community sample. *Journal of Psychology PeerJ*, 3, e1004. doi:10.7717/peerj.1004
- Goffman, E. (2003). *Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*. New York: Simon&Schuster Inc. Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., MollerLeimkuhler
- Hawari, Dadang 2012. *Skizofrenia (Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual)*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI. *Journal Psychology*
- Harnowo, P. A. (2013). 8 Provinsi di Indonesia Tak Punya Rumah Sakit Jiwa. Available at <http://health.detik.com/read/2013/07/31/104440/2319785/8provinsi-di-indonesia-takpunya-rumah-sakit-jiwa> (diakses tanggal 16 juni 2018)
- Heatherton, T.F. et.al.(2003). *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press *Journal of Psychology Social*
- Ho Y.H andy, Potash S, Fong C.T, Vania dkk. (2015). Psychometric properties of a Chinese version of the Stigma Scale: examining the complex experience of stigma and its relationship with self-esteem and depression among people living with mental illness in Hong Kong. *Comprehensive Psychiatry* 56 (2015) 198– 205. *Journal of Psychology*
- Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I*, alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 9. *Journal of Psychology*
- Jung Hyejin, Stenberg Von K & Davis K. (2017): The impact of literasi

- kesehatan mental, *Stigma*, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *Internasional Journal of Mental Health Promotion*, DOI: 10.108-/14623730.2017.1345687
- Jorm, A. F. (2012). Literasi kesehatan mental: Empowering the community to take action for better mental health. *Journal American Psychologist*, 67, 231–243.
- Jorm, A. F. (2000). Literasi kesehatan mental: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J. (2009) Functional Health Literacy Among Primary Health-care Patients: Data From the Belgrade Pilot Study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490–495.
- Kathryn J. Paderson, , M Nawal Luffiyya, Laura C.P, David R.S, Darin J.S, Kenzie G. Hohman & Krista L. H. (2013). Cross-sectional population based study ascertaining the characteristics of US rural adults with mental health concerns who perceived a *Stigma* regarding mental health issues. *Journal Health* 5 (2013) 695-702
- Kermode, M., Bowen, K., Arole, S., Joag, K., & Jorm, A. F. (2009). Community beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: A literasi kesehatan mental survey in a rural area of Maharashtra, India. *Journal Public Health*, 123, 476 – 483. doi:10.1016/j.puhe.2009.06.004
- Loureiro LM, Jorm AF, Mendes AC, Santos JC, Ferreira RO, Pedreiro A.(2013). Literasi kesehatan mental about depression: a survey of Portuguese youth. *Journal Psychiatry*. 2013;13(129):9.
- Lynn McKeague, Eilis Hennessy, Claire O'Driscoll & Caroline Heary.(2015).Peer Mental Health Stigmatization Scale: psychometric properties of a questionnaire for children and adolescents, Oxford, ACAMH.2015. Child and Adolescent Mental Health. *Journal Psychiatry*. 20, No. 3, 2015, pp. 163–170
- Marcus M, Westra H. (2012) Literasi kesehatan mental in Canadian young adults: results of a national survey. *Can J Commun Ment Health. Journal Psychology*. 2012;31(1):15.
- Mestdagh, A.,and Hansen, B. (2013). *Stigma* in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79–87.
- McRay, A.T.(2005)Application of Information Technology : Promoting Health Literacy. *J Am Med Inform Assoc.Journal Psychology*.12, 152-163.

- Taufik Miskudin. (2007). Kesurupan, klainan jiwa atau gangguan makhluk halus./ www.antaranews.com/ diakses 5 Mei 2019.
- Notosoedirdjo, Latipun. (2014). *Kesehatan Mental*. UMM Pres
- Oliveira H, Esteves G, Pereira G, Carvalho Marina, E. Boyd J. (2013). The Internalized Stigma of Mental Illness: Cross – Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the ISMI Scale. *Community Ment Health J. Journal Psychiatry* DOI 10.1007/s10597-015-9828-x
- Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477. 2010
- Pawlak, R. (2005) *Economic Considerations of Health Literacy*. *Nurs. Econ*, 23(4),173-180
- Maslim Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III DAN DSM 5*. Ilmu Kedokteran Jiwa FK- Unika Atmajaya. Jakarta.
- RatzanSC,ParkerRM.(2006).Introduction.In:*NationalLibraryofMedicineCurrentBibliographiesinMedicine:HealthLiteracy*.SeldenCR,ZornM,RatzanSC,ParkerRM,Editors.NLMPub.No.CBM2006-1.Bethesda,MD:NationalInstitutesofHealth,U.S.DepartmentofHealthandHumanServices.*Journal Psychology*.
- Reavley NJ, McCann TV, Jorm JM. (2012) Literasi kesehatan mentalamong higher education students. *Early Intervent Psychiatry*.2012;6:8. *Journal Psychiatry*
- Regitz, el al. Sex and gender differences in health. *Science and Society*. EMBO reports *Journal Psychology*. Vol. 13 No. 7. 2012
- Singleton, K, Krause, E. (2009) Understanding Cultural and Linguistic Barriers to Health Literacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*.
- Speros, C. (2005) Health Literacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640. 2005
- Syafitri U, Wijayanti N (2017). Pentingnya Literasi kesehatan mental Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat.*Jurnal Psikologi*, Universitas Islam Sultan Agung, 978-602-8916-33-2
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (2015). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin, Journal Psychology*. Vol.7 No.2, 225-240.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225-240. Di unduh pada tanggal 28 Januari 2016 di <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/7/2/225.full>

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN


KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
 Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. (031) 8110298 Fax. (031) 8110300
 E-Mail: info@uinsby.ac.id Website: www.uinsby.ac.id

Nomor : DI - 580/UIN.07/09/01/PD.DG.9/06/2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Surabaya, 25 Juni 2019

Kepada Yth.

Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya,
 Jl. Raya Sutorejo No.59
 Kota Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dewan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya
 mengizinkan permohonan izin melakukan Ijin Penelitian dalam rangka tugas
 Akhir Skripsi, bagi mahasiswa Prodi Psikologi dengan judul penelitian :
*" Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan Mental Illness
 Stigma pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah
 Surabaya "* Yang dilaksanakan pada tanggal 24 - 27 Juni 2019, kepada

No	Nama	NIM	Prodi
1	N K V A - I D W I N G E R W I D Y A N A	01215026	Psikologi

Demikian permohonan Ijin Penelitian ini dibundel atas permohonan dan
 kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


 A. A. Hekon
 Wakil Dekan Bidang Akademik
 dan Penelitian
 NIP. 19750230001210024

Lampiran 2

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**
 - Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan - Fakultas Teknik - Fakultas Ekonomi & Bisnis
 - Fakultas Agama Islam - Fakultas Hukum - Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Psikologi
 - Fakultas Kedokteran - Program Pascasarjana
 Jln. Sukorejo No. 59 Surabaya 60113. Telp. (031) 3811966 - 3811967 Fax. (031) 3813205

Surabaya, 27 Juni 2019

Nomor : 0413/IL3-AIJF/2019
 Lamp. : -
 Hal : Izin Penelitian s.t. Nimah Dwi Noer Widyana

Yang Terhormat
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
 F. Psikologi dan Kesehatan UINSA
 Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menjawab surat Saudara nomor: D1-580/Un.07/09/01/PP.00.9/06/2019 perihal permohonan izin penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa kami memohonkan izin melakukan penelitian kepada:

Nama : Nimah Dwi Noer Widyana
 NIM : J01216026
 Prodi : Psikologi F. Psikologi dan Kesehatan UINSA
 Judul Penelitian : Hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dengan Mental Illness Stigma pada Mahasiswa Kependidikan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Agar hasil penelitian juga menjadi bahan refleksi kami dalam merencanakan manajemen, mohon kami diberi salinan laporan penelitian setelah penelitian selesai.

Demikian, atas kerendahan hatinya kami sampaikan terima kasih

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


 Dr. Azz Alimul H. S.Kep.Ns., M.Kes.

Tembusan:
 1. Rector UMSurabaya sebagai laporan
 2. Dekan FK, Dekan F. Psikologi UMSurabaya
 3. Yang bersangkutan

Identitas Penilai:

Nama :
Pekerjaan :
Keahlian di Bidang :
Alamat Email :
Hari/Tanggal Penilaian :
Pukul :

Berikut akan diberikan pernyataan-pernyataan yang menilai skala pengukuran Literasi kesehatan mental dan *Mental Illness Stigma* sebagai alat ukur dalam penelitian kuantitatif. Penelitian skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dengan Mental Illness Stigma Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya”**. Skala ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan antara Literasi Kesehatan Mental dan *Mental Illness Stigma* pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan.

1. Mental Illness Stigma

Mental Illness Stigma adalah pandangan negatif masyarakat berupa prasangka, diskriminasi dan stereotipe terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, diukur menggunakan Peer Mental Illness Stigmatization Scale (PMISS) dipopulerkan oleh Lynn McKeague (2015). Terdapat 3 aspek mengenai *Mental Illness Stigma* :

- a. *Prejudice* (Prasangka)
- b. *Discrimination* (Diskriminasi)
- c. *Stereotypes* (Stereotipe)

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan, keyakinan dan sikap individu mengenai kesehatan mental yang bertujuan untuk membantu mereka mengenali gangguan mental, diukur menggunakan Skala Mental Health Literacy Questionnaire dipopulerkan oleh Wang (2013). Terdapat 3 aspek mengenai Literasi Kesehatan Mental :

- a. *Knowledge* (Pengetahuan)
- b. *Belief* (Keyakinan)
- c. *Attitude* (Sikap)

Lembar Expert Judgment Skala Literasi Kesehatan Mental

No	Dimensi	No Item	Pernyataan	Penilaian			Catatan Penilaian
				Tidak Relevan	Kurang Relevan	Relevan	
1	Knowledge	1	Kesehatan mental adalah bagian dari kesehatan.				
		2	Gangguan mental disebabkan oleh pikiran-pikiran yang tidak benar/salah.				
		3	Banyak orang yang memiliki masalah terhadap mentalnya akan tetapi tidak menyadarinya.				
		5	Komponen-komponen kesehatan mental meliputi: kecerdasan yang normal, mood yang stabil, sikap positif, hubungan interpersonal yang baik, dan adaptif.				
		7	Layanan Psikolog dan Psikiater seharusnya selalu tersedia jika ada orang yang terindikasi memiliki masalah psikis atau gangguan mental.				
		8	Masalah-masalah psikologis dapat terjadi di segala usia.				
		11	Sikap positif, hubungan interpersonal yang				

			baik, dan gaya hidup yang sehat dapat memelihara kesehatan mental.				
		12	Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa akan memperoleh resiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan masalah psikologis dan gangguan jiwa.				
		15	Individu yang memiliki temperament yang buruk lebih mungkin untuk mendapatkan masalah kesehatan mental.				
		16	Masalah atau gangguan mental mungkin dapat terjadi ketika individu tersebut mendapatkan tekanan secara psikis yang besar di hidupnya, seperti kematian anggota keluarga.				
2	<i>Belief</i>	4	Semua gangguan mental disebabkan oleh tekanan eksternal.				
		6	Hampir seluruh gangguan mental tidak dapat disembuhkan				
		9	Gangguan mental dan masalah psikologis tidak dapat dicegah.				
		10	Beberapa gangguan mental seperti				

			bipolar, seharusnya diberi pengobatan dalam jangka waktu tertentu saja dan tidak membutuhkan waktu yang lama.				
		13	Masalah psikologis pada remaja tidak mempengaruhi prestasi akademik.				
		14	Usia paruh baya atau orang-orang tua tidak mungkin memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.				
3	Attitude	17	Apakah anda pernah mendengar tentang the International Mental Health Day?				
		18	Apakah anda pernah mendengar tentang the International Day against Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking?				
		19	Apakah anda pernah mendengar tentang the International Suicide Prevention Day?				
		20	Apakah anda pernah mendengar tentang World Sleep Day?				

Skala Mental Illness Stigma

No	Dimensi	No Item	Pernyataan	Penilaian			Catatan Penilaian
				Tidak Relevan	Kurang Relevan	Relevan	
1	Stereotypes	1	Kebanyakan masyarakat percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki tingkat intelegensi yang sama seperti orang normal pada umumnya.				
		3	Kebanyakan masyarakat merasa nyaman saat berinteraksi dengan seseorang yang memiliki gangguan jiwa.				
		5	Banyak orang yang percaya bahwa individu yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat dipercaya seperti orang normal pada umumnya.				
		6	Mayoritas orang meyakini bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak bias mengatasi masalahnya.				
		7	Kebanyakan orang percaya bahwa orang yang memiliki gangguan jiwa akan sembuh suatu saat nanti.				
		9	Kebanyakan orang percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa dapat mencapai nilai yang baik di				

			sekolah.				
		11	Banyak orang percaya individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.				
		13	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa sama cerdasnya dengan orang yang normal pada umumnya.				
		18	Saya meyakini bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak bisa mengatasi masalahnya.				
		19	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki masalah kejiwaan dapat sembuh.				
		21	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki masalah kejiwaan dapat mendapatkan nilai bagus disekolah.				
		23	Saya percaya bahwa individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.				
2	Prejudice	2	Kebanyakan masyarakat cenderung memandang negatif				

			seseorang yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena memiliki masalah kejiwaan..				
		4	Banyak orang-orang yang percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa itu berbahaya.				
		8	Kebanyakan perusahaan meyakini bahwa memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat.				
		10	Para tenaga pengajar meyakini bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baik seperti teman-teman dikelas.				
		17	Saya meyakini bahwa orang yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat dipercaya seperti orang normal pada umumnya.				
		20	Saya percaya bahwa dengan memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat.				
		22	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baik seperti				

			teman-teman dikelas.				
3	Discrimination	12	Kebanyakan orang-orang takut terhadap individu yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena mereka memiliki masalah kejiwaan.				
		14	Saya merasa underestimate jika saya tahu ada seseorang yang berkunjung ke konselor karena masalah gangguan kejiwaan.				
		15	Saya merasa enjoy jika dapat berinteraksi dengan individu yang memiliki gangguan jiwa.				
		16	Saya percaya bahwa orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan berbahaya.				
		24	Saya merasa takut jika saya tahu ada seseorang memiliki gangguan kejiwaan.				

ANGKET Form Biodata Responden

Petunjuk

- ## Skala Mental Illness Stigma

No	Item	Ya	Tidak
1.	Kebanyakan masyarakat percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki tingkat intelegensi yang sama seperti orang normal pada umumnya.		
2.	Kebanyakan masyarakat cenderung memandang negatif seseorang yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena memiliki masalah kejiwaan.		
3.	Kebanyakan masyarakat merasa “aman” saat berinteraksi dengan seseorang yang memilikigangguan jiwa		
4.	Banyak orang-orang yang percaya bahwa orang dengan gangguan jiwa itu berbahaya.		
5.	Banyak orang yang percaya bahwa individu yang memiliki gangguan jiwa sulit dipercaya seperti orang normal pada umumnya		
6.	Mayoritas orang meyakini bahwa orang dengan		

	gangguan jiwa tidak mampu mengatasi masalahnya sendiri		
7.	Kebanyakan orang percaya bahwa orang yang memiliki gangguan jiwa akan sembuh suatu saat nanti		
8.	Kebanyakan perusahaan meyakini bahwa memberikan pekerjaan part time kepada orang dengan gangguan jiwa merupakan ide yang kurang tepat		
9.	Kebanyakan orang percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa dapat mencapai nilai yang baik di sekolah.		
10.	Para tenaga pengajar meyakini bahwa seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat berperilaku baik seperti teman-teman dikelas.		
11.	Banyak orang percaya individu yang memiliki gangguan kejiwaan tidak sebaik orang normal pada umumnya dalam beraktivitas sehari-hari.		
12.	Kebanyakan orang-orang takut terhadap individu yang berobat ke Psikolog/Psikiater karena mereka memiliki masalah kejiwaan.		
13.	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki gangguan jiwa sama cerdasnya dengan orang yang normal pada umumnya.		
14.	Saya meremehkan seseorang yang berkunjung ke konselor karena masalah gangguan kejiwaan.		
15.	Saya merasa aman jika dapat berinteraksi dengan individu yang memiliki gangguan jiwa.		
16.	Saya percaya bahwa orang-orang yang memiliki gangguan kejiwaan berbahaya.		
17.	Saya meyakini bahwa orang yang memiliki		

	dari luar diri.		
5.	Komponen-komponen kesehatan mental meliputi: kecerdasan yang normal, mood yang stabil, sikap positif, hubungan interpersonal yang baik, dan adaptif.		
6.	Hampir seluruh gangguan mental tidak dapat disembuhkan.		
7.	Layanan Psikolog dan Psikiater tersedia bagi orang yang memiliki indikasi masalah psikis/ gangguan mental.		
8.	Masalah-masalah psikologis dapat terjadi di segala usia.		
9.	Gangguan mental dan masalah psikologis tidak dapat dicegah..		
10.	Beberapa gangguan mental seperti bipolar, bisa diberi pengobatan dalam jangka waktu tertentu saja.		
11.	Sikap positif, hubungan interpersonal yang baik, dan gaya hidup yang sehat dapat memelihara kesehatan mental.		
12.	Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa akan memperoleh resiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan masalah psikologis dan gangguan jiwa.		
13.	Masalah psikologis pada remaja tidak mempengaruhi prestasi akademik.		
14.	Usia paruh baya atau 40 tahun ke atas kecil tidak mungkin kemungkinannya memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.		
15.	Individu yang memiliki karakter negatif lebih		

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Skala Literasi Kesehatan Mental

Tahap 1

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.845	24

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	37.2500	24.449	.464	.837
M2	36.9750	24.692	.491	.836
M3	37.2000	24.523	.448	.837
M4	36.9250	26.122	.178	.846
M5	36.8000	26.421	.194	.845
M6	36.8750	26.061	.226	.845
M7	37.1250	23.651	.648	.829
M8	36.9250	26.225	.153	.847
M9	37.5250	26.410	.108	.849
M10	37.1500	23.362	.705	.827
M11	37.1000	26.144	.128	.850
M12	37.0250	24.640	.471	.837
M13	37.1500	26.592	.035	.853
M14	37.5250	26.666	.047	.851
M15	37.1250	23.087	.774	.824
M16	37.2500	25.833	.182	.848
M17	37.0000	26.103	.155	.848
M18	37.0500	25.638	.242	.845
M19	37.0000	24.615	.491	.836
M20	37.1250	23.856	.603	.831

Skala *Mental Illness Stigma* Tahap 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L1	32.2000	13.036	.234	.784
L2	32.8500	11.362	.544	.763
L3	32.3250	11.917	.512	.768
L4	32.8250	11.635	.443	.771
L5	32.2250	13.102	.111	.788
L6	32.4750	11.692	.448	.770
L7	32.4000	11.733	.489	.768
L8	32.2250	12.948	.208	.784
L9	32.4750	12.922	.057	.798
L10	32.8000	12.523	.163	.791
L11	32.3750	11.830	.478	.769
L12	32.3750	11.779	.498	.768
L13	32.4000	12.605	.181	.788
L14	32.9000	12.656	.145	.791
L15	32.4750	11.794	.413	.773
L16	32.3500	11.772	.533	.766
L17	32.4000	11.272	.661	.756
L18	32.4000	12.554	.199	.787
L19	32.3750	11.471	.617	.760
L20	32.4750	12.666	.135	.792

UJI NORMALITAS DAN LINIERITAS

Tabel Normalitas

		Literasi Kesehatan Mental	Mental Illness Stigma
N		40	40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	18.7000	20.8750
	Std. Deviation	3.02299	4.33346
Most Extreme Differences	Absolute	.191	.177
	Positive	.137	.162
	Negative	-.191	-.177
Test Statistic		.191	.177
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c	.003 ^c

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Literasi Kesehatan Mental * Mental Illness Stigma	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Literasi Kesehatan Mental * Mental Illness Stigma	Between Groups	(Combined)	138.271	11	12.570	1.614	.149
		Linearity	100.648	1	100.648	12.920	.001
		Deviation from Linearity	37.623	10	3.762	.483	.887
	Within Groups		218.129	28	7.790		
	Total		356.400	39			

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
--	---	-----------	-----	-------------

Lampiran 7

ANALISIS DATA

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	67.5	67.5	67.5
	Laki-laki	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	9	22.5	22.5	22.5
	19	20	50.0	50.0	72.5
	20	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Semester					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	25.0	50.0	100.0
	4	20	25.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Analisis kategorisasi setiap variabel

Literasi Kesehatan Mental					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	22.5	22.5	22.5
	2	27	67.5	67.5	90.0
	3	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Mental Illness Stigma					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	17.5	17.5	17.5

Lampiran 9

TABULASI DATA

Data Demografi

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Semester	Fakultas	Jurusan	Asal Kota
1	C	21 th	P	4	FIK	Keperawatan	Lamongan
2	ASB	21 th	L	4	FIK	Keperawatan	Mojokerto
3	WND	21 th	L	2	FIK	Keperawatan	Probolinggo
4	PSN	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
5	MFA	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Pamekasan
6	NF	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Sidoarjo
7	SMR	21 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
8	DAM	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
9	HAR	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
10	DNP	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Gresik
11	NAA	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Jombang
12	NN	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
13	EL	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
14	DHP	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
15	SH	21 th	L	2	FIK	Keperawatan	RIAU
16	IDJM	20 th	L	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
17	CNPP	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Sidoarjo
18	NF	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Gresik
19	NFR	20 th	P	2	FIK	Keperawatan	Surabaya
20	OPY	19 th	P	2	FIK	Keperawatan	Gresik

Data Nominal Skala Mental Illness Stigma

No	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	total
1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	42
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47
3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	31
4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29
5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	44
6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	38
7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	34
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	43
9	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
10	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	42
11	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	39
12	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	39
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	41
14	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	40
15	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
16	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
17	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	43
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	44
19	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	31
20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	42
21	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	40
22	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	32

23	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	27
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	43
25	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
26	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	42
27	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29
28	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	37
29	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	38
30	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	32
31	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	43
32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	42
33	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	35
34	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	38
35	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	43
36	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	42
37	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	38
38	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	40
39	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	43
40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	44

22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
24	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	34
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
26	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	31
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	39
28	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	34
29	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	34
30	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	36
31	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	29
32	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	32
33	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	35
34	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	31
35	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	27
36	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	29
37	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	31
38	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	35
39	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
40	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	29